DISSERTATION

N°. 160.

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 août 1819, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR MARIE-JACQUES-AUGUSTE-MARIN BOUTILLIER-DU-RETAIL,

De Saint-Michel-Montmalchus, département de la Vendée.

Occasio præceps, judicium difficile.
HIPP., sect. 1, aph. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers, *Examinateur.*	Gibert.
Baudelocque, *Examinateur.*	Kergaradec, *Suppléant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

MES MEILLEURS AMIS.

Comme un faible témoignage de ma plus sincère reconnaissance.

A MON ONCLE ET BEAU-PÈRE,

A MA TANTE ET BELLE-MÈRE.

Hommage de respect et de gratitude.

A MONSIEUR GUILMOT,

Professeur à l'École de droit de Poitiers.

Tribut de respect et de reconnaissance.

M.-J.-A.-M. BOUTILLIER-DU-RETAIL.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE.

De toutes les maladies qui peuvent se manifester après l'accouchement, la péritonite puerpérale est sans contredit la plus grave et la plus funeste. Nous possédons une infinité d'écrits sur ce sujet, bien que, comme l'observe *Whit*, à peine existe-t-il deux auteurs qui l'aient décrit de la même manière. Long-temps cette affection fut regardée comme une fièvre essentielle. *Hippocrate*, *Galien*, *Celse*, la firent consister dans une inflammation de l'utérus produite par la suppression des lochies. *Hulme Delaroche*, la regardèrent comme une inflammation de l'épiploon des intestins du mésentère. Suivant *Levret* et *Doublet*, cette maladie est toujours le résultat d'une métastase laiteuse. En 1776, *J. Hunter* crut reconnaître que dans les inflammations abdominales à la suite des couches le péritoine seul, et non les viscères sous-jacens, offrait une altération morbide. Enfin ce n'est que dans ces derniers temps que les travaux de *Bichat*, *Pinel*, *Laennec*, *Chaussier*, etc., sont venus lever toute espèce de doute sur la nature de la fièvre puerpérale. Tous ces auteurs, en effet, ont bien prouvé que l'altération morbide existait toujours dans le péritoine;

mais ces savans n'ont pas démontré, comme le pensent encore aujourd'hui un grand nombre de médecins, que l'utérus ne fût pas, au contraire, le premier affecté, ainsi que l'avait déjà indiqué le père de la médecine. (*Hippocrate*, livre second des Maladies des femmes.)

Si l'on est bien fixé sur la nature et le siége de cette maladie, on n'est pas malheureusement aussi avancé quant au traitement, et très-souvent, malgré les soins les mieux entendus, les remèdes les mieux appropriés, on ne peut en arrêter les progrès. *Malouin* assure qu'il n'en réchappait pas une sur vingt lors de l'épidémie qui régna à Paris en 1746. *Home* était si convaincu que cette maladie était toujours mortelle, qu'il conseillait de l'abandonner à elle-même. Enfin MM. *Garse*, *Legouais* eux-mêmes, rapportent que, bien caractérisée, elle n'offre que très-peu d'exemples de guérison.

Les causes qui peuvent donner lieu au développement de la fièvre puerpérale, quoique peu connues dans leur manière d'agir, sont extrêmement nombreuses, et il nous serait fort difficile d'assigner d'une manière précise quelles sont celles qui peuvent plus directement la produire. Sans vouloir rejeter tout à fait un grand nombre de ces causes, examinons néanmoins, comme on l'a fait dans ces derniers temps, si, dans l'état même des organes de la génération après l'accouchement, dans le changement qu'ils éprouvent, soit dans leur rapport, soit dans leur circulation, dans la nature et la quantité des fluides qu'ils contiennent, nous ne trouverons pas une cause plus admissible, plus naturelle, spéciale et unique peut-être des phénomènes qui se développent chez la nouvelle accouchée, et qui caractérisent la péritonite puerpérale.

Causes de la péritonite puerpérale.

Elles ont été divisées en deux grandes classes, en *causes prédisposantes* et *causes occasionnelles.*

Causes prédisposantes.

Un tempérament sanguin et pléthorique ou nerveux et très-irritable. Outre cette prédisposition, il n'est pas un seul praticien qui n'ait observé que les femmes cacochymes et affaiblies par quelque cause que ce soit n'y soient bien aussi sujettes et peut-être même beaucoup plus que celles qui sont fortes et vigoureuses.

Les saisons froides. On a remarqué que cette maladie a été plus souvent observée dans l'automne et dans l'hiver qu'à toute autre époque de l'année, qu'elle est plus fréquente dans les pays froids que dans les pays chauds; car il est de fait d'observation que dans l'Amérique du sud cette maladie se rencontre très-peu. Toutefois on doit convenir que, bien qu'elle soit plus fréquente en hiver qu'en été, on la voit se déclarer cependant assez souvent dans cette dernière saison.

L'indigence et la malpropreté, le manque de soins, la contusion des parois abdominales, l'usage d'une nourriture trop succulente, l'abus des liqueurs alcoholiques, des purgatifs drastiques; la suppression d'évacuations habituelles; la rétropulsion de la goutte, d'un rhumatisme, d'un exanthème; des travaux trop pénibles, des affections vives de l'âme, toutes ces causes peuvent bien sans contredit donner lieu à la péritonite puerpérale. Mais ne doit-on pas admettre, comme le pense M. *Lasalle*, une prédisposition chez les nouvelles accouchées, pour qu'une de ces causes puisse déterminer chez elles la fièvre puerpérale? Il faut avouer néanmoins que la dernière cause que nous avons énumérée, une vive et brusque affection de l'âme, a très-souvent et subitement produit cette maladie, comme nous avons malheureusement eu occasion de l'observer.

Causes occasionnelles.

L'accouchement doit être placé en première ligne d'une de ces causes, puisque ce n'est qu'après lui que la péritonite puerpérale se déclare; un travail long et pénible, des manœuvres fatigantes, l'application du forceps, etc. Sans admettre ni rejeter d'une manière absolue l'influence d'une de ces causes dans cette maladie, nous dirons néanmoins que, si une prédisposition ne les favorise, elles doivent rarement la déterminer. En effet, nous avons été à même d'observer un assez grand nombre de fièvres puerpérales, et dans la plupart des cas nous les avons vues survenir après un accouchement facile. Nous avons pour nous un grand nombre d'observations qui ont été faites à ce sujet; nous pouvons, au contraire, dire avoir été souvent témoin d'accouchemens longs, difficiles et pénibles, qui cependant n'ont été suivis d'aucun accident fâcheux.

Une hémorrhagie considérable, des boissons trop irritantes données, comme cela se pratique assez souvent, par des matrones ignorantes, dans l'intention de soutenir ou de relever les forces de l'accouchée, des applications froides sur le ventre, des injections astringentes dans le vagin, l'exposition trop prompte à un air froid, l'inspiration d'un air insalubre, le grand nombre de cette maladie dans les maisons destinées à recevoir les femmes en couches, prouvent évidemment l'influence de cette cause. Enfin il en est une infinité d'autres que nous ne pouvons apprécier.

Telles sont à peu près les causes énumérées par la plupart des auteurs qui ont écrit sur ce sujet. Voyons maintenant, comme l'ont déjà observé plusieurs auteurs modernes, s'il n'y en a pas d'autres qui peuvent se rattacher plus directement comme agissant plus spécialement pour produire la péritonite puerpérale, et à ce sujet examinons l'état de la femme pendant la gestation; voyons le changement qui s'opère en elle après l'accouchement.

Pendant l'état de gestation, la matrice, très-développée, seule, en

quelque sorte, chargée de nourrir le nouvel être qu'elle contient, devient, si l'on peut s'exprimer ainsi, le centre de vitalité et de fluxion, le point d'attraction de toutes les forces, de tous les fluides nutritifs. La circulation s'y fait avec un tel degré d'activité, que les veines se distendent et acquièrent un volume considérable. La vie de la femme semble en quelque sorte être concentrée dans son utérus.

L'accouchement terminé doit nécessairement changer et change en effet l'état de la femme. La matrice, revenant sur elle-même, diminue beaucoup de volume; la circulation ne s'y fait plus avec la même activité; les fluides contenus dans l'épaisseur de ses parois et dans sa cavité sont expulsés par les légères contractions qu'elle éprouve; les lochies coulent au-dehors; les intestins, refoulés vers la partie supérieure de l'abdomen pendant la grossesse, reprennent leur place accoutumée; le point d'irritation qui existait dans l'utérus change de place, et se porte vers les mamelles, qui se gonflent et deviennent douloureuses.

Le changement subit qu'éprouve alors le cours des liquides, qui se fait d'une autre manière, et l'organisme, qui se trouve tout à coup placé dans d'autres conditions, en troublant la marche habituelle des fonctions, doivent nécessairement disposer la nouvelle accouchée à contracter facilement certaine maladie.

Si, pendant cette prédisposition fâcheuse, la nature, travaillant à réparer les désordres survenus dans l'économie de la femme qui vient d'être mère, se trouve entravée dans sa marche; si les fluides tendent, par leur nature et le lieu qu'ils occupent, à une prompte décomposition; s'ils viennent à se putréfier et à séjourner long-temps dans l'organe qui les recèle, ils sont bientôt absorbés, les veines volumineuses de l'utérus les charrient rapidement dans le torrent de la circulation. Ces matières mêlées au sang le décomposent et lui donnent des propriétés nouvelles très-irritantes, et même peuvent enflammer les parties avec lesquelles elles sont en contact. De là une

irritation plus ou moins intense de l'utérus qui se propage aux organes voisins, et dans ce cas aux parties du péritoine qui les recouvre. Celui-ci, par sa nature et sa distention primitive, disposé plus que tout autre organe à devenir promptement affecté, se trouve bientôt envahi; il sécrète plus abondamment une sérosité plastique et quelquefois d'une âcreté telle, qu'elle suffit pour enflammer les parties qu'elle baigne. C'est alors que tous les phénomènes de la péritonite puerpérale se déclarent, et trop souvent la mort seule vient en arrêter les progrès. Telle est l'opinion que nous partageons avec un assez grand nombre d'auteurs modernes sur la cause de la péritonite des femmes en couches. Du reste, l'autopsie des sujets morts de cette maladie ne vient-elle pas nous démontrer que cette cause (c'est-à-dire l'absorption des matières retenues et putréfiées dans les parois et les cavités de la matrice, et leur contact irritant sur les parties qui les environnent) peut être regardée comme la plus ordinaire et la plus commune de la fièvre puerpérale. Nous devons donc envisager l'inflammation du péritoine, dans ce cas, comme spéciale et réclamant des moyens particuliers pour la combattre.

Après avoir parlé des causes de la péritonite puerpérale, nous sommes évidemment amené à parler de ses symptômes; mais si tous les auteurs sont d'accord sur le nombre, l'apparition, la marche, la terminaison de ces mêmes symptômes, leur opinion n'est pas la même sur les conséquences que l'on doit en déduire. Les uns, en effet, ne voyant dans cette affection qu'une diathèse inflammatoire, les attribuent à un surcroît de force, à un excès de vitalité, ou à une irritation enfin qui ne doit et ne peut être combattue que par des évacuations sanguines; les autres, frappés de la rapidité avec laquelle ces phénomènes effrayans abattent les malades, minent et détruisent leurs forces, ne peuvent s'empêcher de reconnaître et d'admettre un principe morbide et délétère, un poison destructeur; et, rejetant une médication qui ne peut quelquefois que la rendre et plus active et plus prompte, on a recours à des moyens spéciaux pour en triompher, ce qui nous semble venir à l'appui de l'opinion

que nous venons d'émettre sur la cause principale de la fièvre puerpérale.

Symptômes de la péritonite puerpérale.

L'invasion de cette maladie a ordinairement lieu du deuxième au sixième jour des couches; on l'a vue néanmoins se manifester immédiatement après l'accouchement, et quelquefois aussi vers le huitième, le dixième et même le quinzième jours seulement. Elle débute par un frisson plus ou moins intense, avec tiraillement des traits de la face, petitesse du pouls et sécheresse de la peau. Bientôt après une douleur plus ou moins vive se fait sentir le plus souvent dans la région utérine, et parfois dans un autre point de l'abdomen. Cette douleur ne saurait être confondue avec celle désignée sous le nom de *tranchée;* comme cette dernière, elle ne se propage point de l'ombilic au rectum, et n'est point suivie de l'expulsion d'un caillot; mais elle est fixe, aiguë, persistante, et tend toujours à augmenter d'intensité. A ces premiers symptômes se joint bientôt une fièvre plus ou moins intense; la figure se colore, les lochies se suppriment ou deviennent beaucoup moins abondantes; le ventre se gonfle, se météorise; la douleur s'étend; il y a de la soif, de la sécheresse et de la chaleur à la peau, de la céphalalgie; la langue se couvre d'un enduit blanchâtre plus ou moins épais; et si la maladie n'est point arrêtée dans sa marche, des nausées des vomissemens même ne tardent point à se manifester. Si la révolution laiteuse s'est déjà opérée, les seins s'affaissent, deviennent flasques; ils n'éprouvent au contraire aucun gonflement si l'afflux dont ils sont ordinairement le siége n'a point encore eu lieu.

En admettant que la douleur soit partie de la région hypogastrique, comme on le remarque le plus ordinairement, elle se propage avec une rapidité variable, tantôt dans l'une ou l'autre des régions iliaques seulement, tantôt dans toute l'étendue du péritoine, et souvent enfin jusque sur le diaphragme, l'estomac et les intestins.

Mais cet état arrive rarement avant que la maladie ne soit portée à son plus haut degré ; c'est alors, en effet, que se manifeste quelquefois un hoquet extrêmement pénible, que la respiration devient courte, gênée, suspirieure et très-difficile; que des nausées et des vomissemens tourmentent la malade, en même temps que son ventre se ballonne et acquiert quelquefois un volume considérable. A ce degré, les douleurs sont insupportables, le plus léger attouchement arrache des cris et des larmes à la malade, qui même ne peut endurer le poids des couvertures, qui ne peut exécuter aucun mouvement sans augmenter ses souffrances ; le décubitus sur le dos est seul possible. Les douleurs deviennent inexprimables ; le pouls perd bientôt de sa fréquence, et souvent même est intermittent ; une sueur froide couvre tout le visage. A ces symptômes se joint un délire plus ou moins long ; quelquefois les évacuations alvines sont suspendues; il n'est pas rare aussi de voir survenir une diarrhée, parfois même très-abondante, et dans ce cas, ou bien les accidens diminuent, ou bien au contraire tous les symptômes augmentent.

L'urine, dont l'émission détermine des cuissons douloureuses, est rouge et rendue en petite quantité ; les dents s'encroûtent d'un enduit épais et brunâtre ; la langue devient fuligineuse ; une très-grande faiblesse succède et se joint aux autres phénomènes morbides ; bientôt les vomissemens sont continus ; on reconnaît quelquefois dans l'abdomen un épanchement plus ou moins considérable ; la respiration devient de plus en plus difficile ; le pouls devient excessivement petit, inégal ; la figure se décompose, les traits sont tirés en bas, les yeux s'entourent d'un cercle bleuâtre ou livide, se renversent sous la paupière supérieure ; toute espèce de repos et de sommeil est impossible ; les boissons et les médicamens, quels qu'ils soient, sont à l'instant rejetés ; le délire augmente et devient continuel. Enfin tous les symptômes s'accroissent, le principe vital s'épuise; les phénomènes morbides l'emportent, et la femme succombe après avoir été en proie à une agitation continuelle, à des douleurs intolérables, enfin à toute sorte de tourmens difficiles à concevoir si l'on n'en était pas témoin.

Tels sont à peu près les symptômes que l'on remarque dans la péritonite des femmes en couches.

Nous ne pouvons passer maintenant sous silence la marche, la durée, le prognostic de cette affection, et les différentes altérations morbides qui se rencontrent après la mort.

Marche et durée.

Avec cet appareil de symptômes dont nous venons de tracer l'histoire, la fièvre puerpérale fait des progrès plus ou moins rapides, et se termine le plus souvent par la mort, qui a lieu ordinairement du cinquième au dixième jour de la maladie ; elle peut aller cependant au-delà du quinzième ou du vingtième jour. Les différens degrés sont très-difficiles à isoler, à cause de la variété qu'ils nous offrent dans leur marche. Ils se confondent souvent les uns avec les autres, et se succèdent avec tant de rapidité, qu'on voit souvent périr les malades avant qu'on ait eu le temps de s'assurer de la nature de la fièvre concomitante.

Prognostic.

Le prognostic de cette maladie est toujours très-fâcheux, surtout si elle n'a pas été reconnue dès son principe, ou lorsqu'un traitement convenable ne lui a pas été appliqué dès son début.

Quoique ce soit sur l'ensemble des phénomènes de la maladie que doit reposer le jugement du médecin, il doit cependant aussi porter son attention sur ce qui a rapport à l'affection locale. Dans la fièvre puerpérale, dit *Vogel*, c'est surtout l'état du bas-ventre qui décide de la vie ou de la mort des malades. Cette affection est d'autant plus dangereuse, que l'abdomen est plus douloureux, dur, tendu, météorisé, les vomissemens plus fréquens et les angoisses plus vives. Les signes d'une issue funeste sont la cessation subite des douleurs, pendant que le pouls est toujours fréquent, serré, petit, et que les autres symptômes ne diminuent point. Alors les extrémités deviennent

froides, et les malades ne tardent point à périr. C'est ce qui arrive lorsqu'il y a suppuration ou gangrène. La diarrhée, dit M. *Gasc*, qui survient pendant que le gonflement du ventre persiste, est un très-mauvais symptôme, surtout si la fièvre adynamique s'y joint.

On juge au contraire que la péritonite puerpérale aura une issue favorable, lorsque les douleurs abdominales diminuent sensiblement, que les malades peuvent se tourner dans leur lit indifféremment sur l'un ou l'autre côté, et qu'en même temps tous les autres symptômes ont pris un caractère meilleur. La souplesse du ventre, l'humidité de la langue, lorsque les excrétions et les sécrétions se rétablissent; le retour du lait aux seins, le rétablissement des lochies, les sueurs générales qui succèdent à la lenteur du pouls, les urines sédimenteuses, la faculté de dormir, etc., sont autant de signes favorables de guérison.

Passons maintenant aux différentes altérations morbides que l'on rencontre après la mort. Nous les diviserons en trois ordres : 1°. en celles de l'utérus et ses annexes, 2°. du péritoine, 3°. des autres organes de l'économie.

L'utérus étant, dans la plupart des cas, le point de départ de la péritonite puerpérale, se trouve plus volumineux, ses parois sont fortement épaissies, molles, faciles à déchirer; d'un gris rougeâtre particulier; sa surface interne est recouverte d'une couche noirâtre putrilagineuse, comme gangrénée, et qui a quelquefois une épaisseur de plusieurs lignes, surtout au point où s'attache le placenta. Tantôt les veines qui serpentent dans son épaisseur sont enflammées et remplies par une matière concrète rougeâtre; tantôt les vaisseaux sont remplis d'un pus véritable, blanc et bien lié; d'autres fois, de petits foyers de même nature, c'est-à-dire de véritables abcès, sont disséminés çà et là dans le parenchyme de la matrice. Assez souvent cet état des veines ne se borne point à l'épaisseur des parois de l'utérus, et l'on voit toutes les branches de l'hypogastrique moins dures et moins volumineuses; enflammées à leur surface interne et complètement oblitérées par une matière caséeuse ou puru-

rulente et plus ou moins liquide. On cite des exemples de pus renfermé dans des caillots de fibrine jusque dans la veine-cave : cas assez fréquens qui ont été observés par MM. *Chaussier* (1), *Deneux* (2), *Ribes* (3), *Louis* (4), *Dance* (5), *Chomel* (6), *Velpeau* (7), *La Salle* (8).

Les trompes utérines sont aussi, dans un grand nombre de cas, fortement enflammées; leur intérieur renferme une quantité variable de matière sanieuse, grisâtre, purulente; les ovaires sont considérablement augmentés de volume; on les voit souvent comme transformés en une sorte de gelée rougeâtre et plus ou moins consistante. Il n'est pas rare aussi de rencontrer dans leur intérieur de petites collections de pus, de les trouver enfin complètement désorganisés.

Altération du péritoine.

Il existe dans sa cavité un épanchement variable dont la quantité diffère, en général, selon l'époque à laquelle la mort est survenue, et qui est d'autant plus abondante que la maladie a duré plus de temps. Cet épanchement est une sérosité, ou simplement jaunâtre citrine, ou plus ou moins liquide, ou lactescente, ou mêlée de flocons albumineux, de couenne inflammatoire, dont les proportions présentent des variations excessivement nombreuses. La membrane séreuse elle-même est d'un rouge généralement peu foncé, jaunâtre ou blanchâtre, tantôt dans toute son étendue, tantôt dans quelques points seulement. Ses lamelles paraissent écartées les unes des autres, raré-

---

(1) Discours prononcé à l'occasion de la distribution du prix aux élèves sages-femmes de la Maternité.

(2) *Id.*

(3) Société médicale d'émulation.

(4) Archives de médecine.

(5) Thèse inaugurale.

(6) Dictionnaire de médecine.

(7) Archives de médecine.

(8) Thèse inaugurale.

fiées, si l'on peut parler ainsi, par une sorte d'infiltration, ou plutôt la sérosité qui est épanchée dans la couche celluleuse qui unit cette tunique aux viscères ou aux parois de l'abdomen, l'ayant isolée de ses organes, devient une membrane excessivement mince, ténue ; en un mot, le péritoine, le tissu cellulaire sous-péritonéal, et les autres tissus membraneux en contact avec cette tunique sont tellement imbibés de fluides altérés, qu'ils ont perdu leur consistance naturelle; leur déchirure est extrêmement facile.

Ces caractères varient suivant que l'inflammation a été plus ou moins vive dans telle ou telle région de cette cavité. Malgré que l'on ne puisse rien préciser, nous dirons néanmoins que le péritoine du bassin de l'utérus, des trompes ovaires, en sont plus fréquemment atteints au plus haut degré. C'est aussi là qu'on trouve également des concrétions albumineuses épaisses, nombreuses et très-étendues flottant dans la cavité de l'abdomen ou adhérant aux intestins.

Traitement.

Si l'on juge de la gravité d'une maladie par le nombre des moyens mis en usage pour la combattre, aucune sans doute ne semble devoir l'emporter sur la péritonite puerpérale. En effet, il n'est pas de médication qu'on n'ait employée contre cette affreuse maladie, et malheureusement on est forcé d'avouer que dans la plupart des cas les remèdes qui paraissent les mieux indiqués n'ont eu que des succès très-douteux ou ont échoué complètement.

Il est, du reste, peu d'affection qui demande plus de précaution pour être bien traitée ; et s'il existe entre les opinions des auteurs une aussi grande dissidence, on ne doit sans doute l'attribuer qu'aux diverses formes souvent insidieuses qu'offre dans sa marche la péritonite puerpérale. Chaque auteur, selon qu'il a envisagé cette maladie sous tel ou tel point de vue, qu'il la considère de telle ou telle manière, a employé des médicamens différens; ainsi *Leake*, *de La Roche*, la regardant comme essentiellement inflammatoire, ont conseillé les saignées fréquemment répétées.

D'autres ayant remarqué que dans la plupart des cas les symptômes bilieux prédominent, ont cru voir la cause et la source des phénomènes morbides qu'ils observaient dans l'embarras gastrique, et voulaient qu'on débutât toujours par des vomitifs et des purgatifs.

Ceux enfin qui ont regardé cette maladie comme le produit d'une irritation *sui generis* ont aussi cherché à lui opposer des remèdes spéciaux, et c'est dans cette vue que les mercuriaux poussés à haute dose ont été conseillés.

Sans rejeter ni admettre d'une manière absolue les divers traitemens dont nous venons de donner ici l'aperçu, nous dirons néanmoins que chacun d'eux peut compter des succès s'il est appliqué d'une manière convenable.

Bien convaincu de la difficulté d'arrêter les progrès de la péritonite puerpérale, et de l'utilité de mettre en usage des remèdes énergiques et justement adaptés à la nature de la maladie, le médecin ne devra rien négliger pour se rendre compte des circonstances qui auront pu la faire naître; pour diriger convenablement son traitement, il devra surtout avoir égard au tempérament de la femme, aux périodes de la maladie, à ses variétés, à ses complications, et enfin aux maladies régnantes.

Si la femme est d'une forte constitution, qu'elle ait perdu peu de sang après l'accouchement, surtout si le travail a été long et laborieux; si le pouls est fort, développé; la face rouge, animée, un traitement antiphlogistique hardiment administré peut quelquefois amener dans un espace de temps très-court la cure de la maladie; c'est surtout vers le début que les saignées générales doivent être employées, dans la vue d'éviter ou de modérer l'irritation existante vers l'abdomen; plus tard elles sont avantageusement remplacées par les saignées locales, qui affaiblissent moins et tirent mieux le sang des vaisseaux engorgés. Aux évacuations sanguines doivent être associés les lavemens rendus légèrement narcotiques et les bains. On modère la douleur de ventre en le couvrant de cataplasmes de farine de graine de lin et d'eau de guimauve, ou mieux encore de flanelles imbibées de décoc-

tions émollientes, et recouvertes d'un taffetas gommé pour éviter leur refroidissement trop prompt. Les bains, dont on retire un avantage incontestable, exigent dans leur emploi la plus grande précaution. Il faut que la malade les prenne dans le lieu même qu'elle occupe, de manière à éviter toute impression de froid. Le moindre mouvement occasionne très-souvent de vives douleurs. On doit redoubler de soin lorsqu'il s'agit de mettre la femme dans son bain ou de la retirer. Il faut en outre la tenir étendue dans la baignoire comme dans son lit. La position horizontale ne lui convenant nullement. Lorsque les lochies se suppriment, on cherche à les rappeler en appliquant vers la face interne des cuisses, et le plus près possible des parties génitales, un nombre suffisant de sangsues; on peut aussi en appliquer quelques-unes à l'anus, qui dégorgent avantageusement le système sanguin abdominal. On fait plusieurs fois dans la journée des injections émollientes et chaudes dans le vagin; on place entre les cuisses de la malade un vase rempli d'une décoction émolliente, dans lequel on plonge une brique rougie au feu; la quantité d'eau dégagée produit un bain de vapeur, que l'on peut renouveler aussi souvent qu'on le jugera convenable. Si ces moyens sont insuffisans, on promène sur les cuisses quelques ventouses sèches. On entretient la liberté du ventre au moyens de lavemens émolliens, ou légèrement laxatifs si la constipation existe. Le refroidissement des extrémités, qui a presque toujours lieu dans cette maladie, doit être combattu par des cataplasmes de farine de graines de lin, ou mêlés à un tiers de farine de moutarde, dont on enveloppe les deux pieds; on peut aussi, à plusieurs reprises, dans la journée, plonger les mains dans l'eau très-chaude. La sécrétion laiteuse, qui dans la plupart des cas se trouve singulièrement diminuée ou complètement supprimée par l'irritation produite sur l'utérus, doit être rappelée par tous les moyens possibles. La bouche de l'enfant est sans contredit ce qui convient le mieux pour solliciter cette excrétion, mais il n'est pas toujours sans danger de l'employer; d'une part, la quantité de lait sécrété pourrait être insuffisante pour la nourriture, et de l'autre, l'altération morbide existant chez la mère

pourrait devenir très-nuisible à son enfant, comme *Levret* en rapporte un exemple. On devra donc opérer la succion au moyen d'une pompe en verre, ou mieux encore on fera téter la femme par de jeunes chiens d'une grosseur convenable. Une autre circonstance que ne doit point négliger le médecin dans le traitement de la péritonite puerpérale, c'est de calmer l'état moral de la femme, et d'éloigner d'elle autant que possible toutes les impressions qui auraient pu produire la maladie, ou qui seraient capables de l'entretenir et même de l'exaspérer.

Lorsque la nouvelle accouchée est faible, d'une constitution délicate, on doit redoubler de précaution dans l'emploi des saignées; car autant elles produisent de bons effets chez les femmes robustes, autant elles peuvent disposer les autres à l'adynamie, si elles sont administrées sans réserve; la seule ressource qu'il reste en pareille circonstance est celle des dérivatifs, qui, en agissant sur une partie voisine, peuvent, avant le développement complet de l'irritation sur l'abdomen, opérer le déplacement de la sensibilité ou la modifier. On produit une dérivation avantageuse sur le canal intestinal en administrant de deux heures en heures quelques prises de calomélas : on en porte la dose jusqu'à douze, quinze, dix-huit grains ou plus dans les vingt-quatre heures, suivant l'intensité du mal et le succès qu'on en obtient. On favorise encore les évacuations par des lavemens huileux; souvent à l'aide de cette médication on voit la douleur du ventre céder progressivement, la résolution de la maladie s'opérer très-promptement, comme nous avons été à même de l'observer dans les salles de M. le professeur *Cayol*.

On a surtout égard aux affections régnantes. Si la fièvre puerpérale était épidémique, que les symptômes bilieux prédominassent; si la maladie surtout avait débuté par des nausées, des vomissemens, que la bouche fût mauvaise, la langue couverte d'un enduit jaunâtre, et que l'épigastre conservât peu de douleur à la pression, on pourrait très-utilement recourir à la méthode de *Doulcet*.

L'état nerveux de la nouvelle accouchée nécessite souvent qu'on

associe aux antiphlogistiques et aux évacuans les narcotiques, pour diminuer l'irritabilité générale. Si donc, malgré les saignées locales ou générales, si malgré les bains, les applications émollientes, la douleur de l'abdomen persiste, on pratique des frictions avec une pommade composée de 3 ij d'extrait de belladone sur ℥j d'axonge, et on administre dans les vingt-quatre heures un julep, dans lequel on aura fait entrer demi-once de sirop diacode.

Enfin, si tous ces moyens sont insuffisans, si le ventre continue à se météoriser, et surtout si l'on a lieu de craindre une affection consécutive du cerveau, on doit recourir de suite à des dérivatifs plus énergiques; on applique sur la face interne des cuisses de larges vésicatoires, on promène sur tout le thorax des ventouses sèches ou scarifiées, et on fait en même temps des frictions sur le ventre avec la pommade mercurielle; on commence d'abord par 3 ij toutes les deux heures, et l'on augmente graduellement jusqu'au ptyalisme.

Cette méthode, rejetée par les uns, vantée par les autres, peut compter néanmoins d'heureux résultats lorsqu'on l'emploi avec persévérance.

Je termine ce que j'avais à dire sur la péritonite puerpérale. Étant excessivement pressé par des circonstances majeures qui m'appellent dans le seiu de ma famille, je regrette beaucoup de n'avoir peut-être pas pu donner tout le développement que mérite cette maladie, trop souvent au-dessus de toutes les ressources de l'art, et qui moissonne les femmes au moment où elles viennent de jouir de l'heureuse prérogative d'être mère ou qui le sont déjà de plusieurs enfans. Je m'estimerai trop heureux si par mes efforts j'ai pu me rendre digne du suffrage de mes examinateurs; j'ai cherché à ne dire que le plus essentiel; ce mérite n'est pas toujours facile à obtenir, aussi je suis loin d'avoir la prétention de croire que j'ai complètement atteint ce but.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

In alvi profluviis dejectionum mutationes juvant, nisi in prava mutentur. *Sect.* 2, *aph.* 14.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

VI.

A morbo benè comedenti nihil proficere corpus, malum. *Ibid.*, *aph.* 31.